



A.D.L.

## INDICE DI AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' QUOTIDIANE

(INDICE DI S. KATZ - 1970)

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

DOMANDE	1° visita ...../...../.....	Rivalutazione ...../...../.....	Dimissione ...../...../.....
<b>1. LAVARSI</b> E' autonomo (entra ed esce dalla vasca o dalla doccia e pulisce tutte le parti del corpo senza bisogno di alcun aiuto). Riceve assistenza soltanto nella pulizia di una parte del corpo (es. schiena, gambe). Riceve assistenza nella pulizia di due o più parti del corpo ( o non fa il bagno).	[A] <input type="checkbox"/> [A] <input type="checkbox"/> [NA] <input type="checkbox"/>	[A] <input type="checkbox"/> [A] <input type="checkbox"/> [NA] <input type="checkbox"/>	[A] <input type="checkbox"/> [A] <input type="checkbox"/> [NA] <input type="checkbox"/>
<b>2. VESTIRSI</b> Prende i vestiti e li indossa senza bisogno di alcuna assistenza. Prende i vestiti e li indossa senza il bisogno di alcuna assistenza eccetto che per l'allacciatura delle scarpe o poche altre operazioni difficili. Riceve assistenza per prendere i vestiti o per vestirsi o rimane parzialmente o completamente svestito.	[A] <input type="checkbox"/> [A] <input type="checkbox"/> [NA] <input type="checkbox"/>	[A] <input type="checkbox"/> [A] <input type="checkbox"/> [NA] <input type="checkbox"/>	[A] <input type="checkbox"/> [A] <input type="checkbox"/> [NA] <input type="checkbox"/>
<b>3. ANDARE ALLA TOILETTE</b> Va alla toilette, si pulisce e si riveste senza ricevere assistenza. (Può usare strumenti per sorreggersi, come un bastone o le stampelle o una sedia o può utilizzare il vaso da notte svuotandolo al mattino).. Riceve assistenza per andare alla toilette o per ripulirsi o per rivestirsi o per l'utilizzo del vaso da notte. Non é in grado di andare alla toilette per l'evacuazione di urine e feci.	[A] <input type="checkbox"/> [NA] <input type="checkbox"/> [NA] <input type="checkbox"/>	[A] <input type="checkbox"/> [NA] <input type="checkbox"/> [NA] <input type="checkbox"/>	[A] <input type="checkbox"/> [NA] <input type="checkbox"/> [NA] <input type="checkbox"/>
<b>4. MOBILITA'</b> Entra ed esce dal letto, si siede e si alza dalla sedia senza bisogno di assistenza (anche usando strumenti per sorreggersi, come un bastone). Riceve assistenza per entrare e uscire dal letto o per sedersi e alzarsi dalla sedia. E' allettato.	[A] <input type="checkbox"/> [NA] <input type="checkbox"/> [NA] <input type="checkbox"/>	[A] <input type="checkbox"/> [NA] <input type="checkbox"/> [NA] <input type="checkbox"/>	[A] <input type="checkbox"/> [NA] <input type="checkbox"/> [NA] <input type="checkbox"/>
<b>5. CONTINENZA</b> Controlla correttamente ed autonomamente l'evacuazione di urine e feci. E' saltuariamente incontinente.  E' necessaria una supervisione oppure utilizza il catetere oppure é incontinente.	[A] <input type="checkbox"/> [NA] <input type="checkbox"/> [NA] <input type="checkbox"/>	[A] <input type="checkbox"/> [NA] <input type="checkbox"/> [NA] <input type="checkbox"/>	[A] <input type="checkbox"/> [NA] <input type="checkbox"/> [NA] <input type="checkbox"/>
<b>6. ALIMENTARSI</b> Si alimenta da solo, senza assistenza. Si alimenta da solo eccetto che per tagliare la carne ed imburrare il pane. Riceve assistenza per alimentarsi; viene alimentato parzialmente o completamente, per mezzo di sonde o liquidi per via parenterale.	[A] <input type="checkbox"/> [NA] <input type="checkbox"/> [NA] <input type="checkbox"/>	[A] <input type="checkbox"/> [NA] <input type="checkbox"/> [NA] <input type="checkbox"/>	[A] <input type="checkbox"/> [NA] <input type="checkbox"/> [NA] <input type="checkbox"/>

<b>CLASSE ADL:</b>			
Il compilatore: cognome _____ Nome _____ qualifica professionale _____	Firma _____		



# Distretto di Lecco

La valutazione globale delle voci sopra riportate é riassumibile nel seguente indice globale:

- A:** Indipendente nella capacità di alimentarsi, di continenza, di spostarsi, di recarsi ai servizi igienici, di vestirsi e di lavarsi;
- B:** Indipendente in tutte le suddette funzioni eccetto una;
- C:** Indipendente in tutte le funzioni eccetto che nel fare il bagno ed in un'altra;
- D:** Indipendente in tutte le funzioni eccetto che nel fare il bagno, nel vestirsi ed in un'altra funzione;
- E:** Indipendente in tutte le funzioni eccetto che nel fare il bagno, nel vestirsi, nel recarsi ai servizi igienici ed in un'altra funzione.
- F:** Indipendente in tutte le funzioni eccetto che nel fare il bagno, nel vestirsi, nel recarsi ai servizi igienici, nello spostarsi ed in un'altra funzione.
- G:** Dipendente in tutte le 6 le funzioni.
- Altro** Dipendente in almeno due capacità funzionali, ma non classificabili come C, D, E, F.

EVENTUALI CONSIDERAZIONI
--------------------------

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---